

令和6年度
第2回垂水市介護保険運営協議会

令和7年1月29日（水）午後3時～

垂水市市民館1階 大ホール

会 次 第

1 開 会

2 福祉課長あいさつ

3 議 題

- (1) 第9期介護保険事業計画等（令和6年度）の進捗状況について
- (2) 地域包括ケア「見える化」システムの活用による本市の介護保険事業の特徴について

4 その他

5 閉 会

議題（１）

第９期介護保険事業計画等（令和６年度）の進捗状況について

介護保険法等の位置付け

1 介護保険法

厚生労働大臣は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（基本指針）を定める。

市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする介護保険事業計画を定める。

市町村は、計画に定めた施策の実施状況、目標の達成状況に関する調査・分析を行い、実績に関する評価を行い、その結果の公表に努める。

（第116条、第117条から一部抜粋）

2 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（基本指針）

市町村介護保険事業計画は、各年度において、その達成状況を点検し、その結果に基づいて対策を行うことが重要である。

計画には、次の取組及び目標設定を記載することとする。

- (1) 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止
- (2) 介護給付の適正化

（基本指針第2から抜粋）

3 介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（平成30年厚生労働省）

計画の進捗管理に活用できる3つの指標

- (1) 介護保険事業（支援）計画上のサービス見込み量等の計画値
- (2) 自立支援・重度化防止等の「取組と目標」
- (3) 保険者機能強化推進交付金に関する評価指標

計画の基本方針

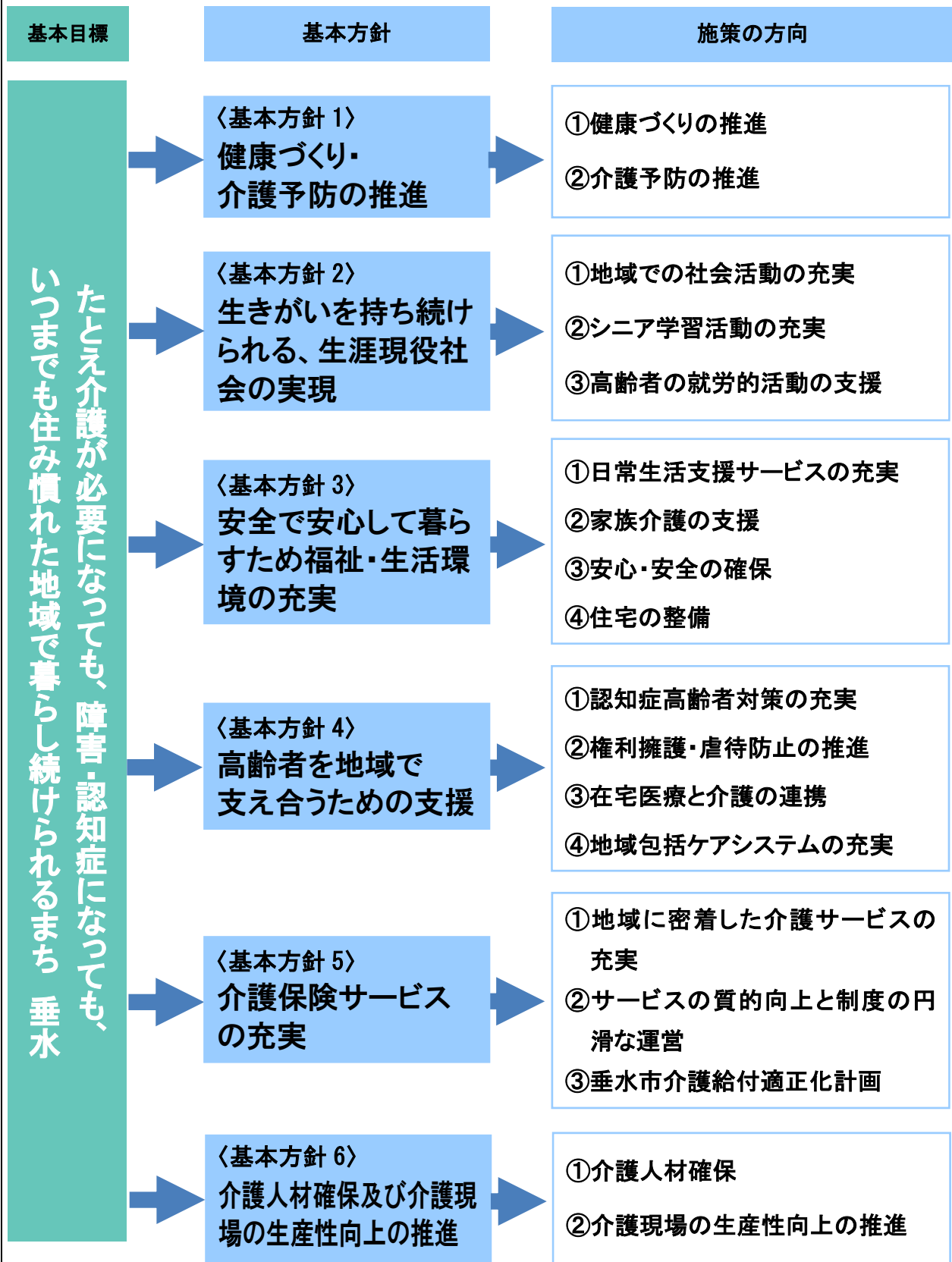
【基本方針】

- | | |
|-------|------------------------|
| 基本方針1 | 健康づくり・介護予防の推進 |
| 基本方針2 | 生きがいを持ち続けられる、生涯現役社会の実現 |
| 基本方針3 | 安全で安心して暮らすため福祉・生活環境の充実 |
| 基本方針4 | 高齢者を地域で支え合うための支援 |
| 基本方針5 | 介護保険サービスの充実 |
| 基本方針6 | 介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進 |

（垂水市第9期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画 7ページから抜粋）

垂水市第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

[令和6年度から令和8年度]の施策体系



(垂水市第9期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画 9ページから抜粋)

1 人口及び被保険者数の推移

	第9期計画の推計値			実績値
	令和6年	令和7年	令和8年	R6.12末
総人口	12,704	12,426	12,166	12,973
第1号被保険者	6,053	6,007	5,927	6,025
前期高齢者	2,832	2,788	2,674	2,716
65-69歳	1,349	1,288	1,228	1,276
70-74歳	1,483	1,500	1,446	1,440
後期高齢者	3,221	3,219	3,253	3,309
75-79歳	977	1,013	1,027	1,144
80-84歳	884	871	910	843
85-89歳	725	688	682	674
90歳以上	635	647	634	648
第2号被保険者	3,742	3,616	3,523	3,693

※実績値は住民基本台帳人口の数

2 要介護（要支援）認定者数の推計

	第9期計画の推計値			実績値
	令和6年	令和7年	令和8年	R6.12末
認定者数	1,051	1,048	1,047	1,083
要支援	218	219	218	250
要介護	833	829	829	833
第1号被保険者	1,034	1,031	1,030	1,069
要支援	213	214	213	247
要介護	821	817	817	822
第2号被保険者	17	17	17	14
要支援	5	5	5	3
要介護	12	12	12	11

3 介護サービス給付費、介護予防サービス給付費、総給付費、地域支援事業費の推計値

(1) 介護サービス給付費

	(単位:千円) 第9期計画の推計値			実績値	見込み
	令和6年	令和7年	令和8年	令和5年	令和6年
居宅サービス	628,503	629,227	629,227	569,944	570,493
訪問介護	52,023	52,088	52,088	48,450	46,366
訪問入浴介護	10,130	10,143	10,143	8,451	10,904
訪問看護	25,061	25,093	25,093	28,557	28,267
訪問リハビリテーション	4,369	4,374	4,374	3,310	3,334
居宅療養管理指導	5,546	5,553	5,553	4,931	5,131
通所介護	139,617	139,794	139,794	132,708	139,230
通所リハビリテーション	127,331	127,492	127,492	117,799	109,467
短期入所生活介護	40,107	40,158	40,158	31,218	31,374
短期入所療養介護(老健)	29,995	30,033	30,033	20,260	21,304
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	51,020	51,020	51,020	51,059	48,292
福祉用具購入費	1,641	1,641	1,641	1,795	2,065
住宅改修費	3,661	3,661	3,661	2,572	2,114
特定施設入居者生活介護	138,002	138,177	138,177	118,834	122,645
地域密着型サービス	392,626	393,124	393,124	334,872	343,587
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8,347	8,358	8,358	6,024	6,114
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	27,408	27,443	27,443	23,854	23,163
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	144,758	144,941	144,941	136,803	142,848
認知症対応型共同生活介護	205,178	205,438	205,438	164,906	169,449
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	6,935	6,944	6,944	3,285	2,013
複合型サービス	0	0	0	0	0
介護保険施設サービス	829,478	830,528	830,528	797,653	830,606
介護老人福祉施設	238,352	238,653	238,653	221,591	221,494
介護老人保健施設	566,476	567,193	567,193	555,232	589,271
介護医療院	24,650	24,682	24,682	20,830	19,841
居宅介護支援	62,928	63,008	63,008	61,716	61,595
介護サービス給付費計	1,913,535	1,915,887	1,915,887	1,764,185	1,806,281

(2) 介護予防サービス給付費

(単位:千円)

第9期計画の推計値

実績値

見込み

	令和6年	令和7年	令和8年	令和5年	令和6年
介護予防サービス	36,309	36,341	36,341	34,231	35,973
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	4,000	4,005	4,005	2,904	3,133
介護予防訪問リハビリテーション	1,708	1,710	1,710	1,078	806
介護予防居宅療養管理指導	562	563	563	460	273
介護予防通所リハビリテーション	17,205	17,226	17,226	15,709	15,705
介護予防短期入所生活介護	1,855	1,857	1,857	1,661	1,420
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	8,761	8,761	8,761	8,673	8,326
特定介護予防福祉用具購入費	513	513	513	922	981
介護予防住宅改修費	443	443	443	1,594	2,338
介護予防特定施設入居者生活介護	1,262	1,263	1,263	1,230	2,991
地域密着型介護予防サービス	12,223	12,238	12,238	11,125	10,303
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	12,223	12,238	12,238	10,532	9,977
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	593	326
介護予防支援	6,445	6,453	6,453	6,058	6,245
介護予防サービス給付費計	54,977	55,032	55,032	51,414	52,521

(3) 総給付費

(単位:千円)

第9期計画の推計値

実績値

見込み

	令和6年	令和7年	令和8年	令和5年	令和6年
介護サービス給付費計	1,913,535	1,915,887	1,915,887	1,764,185	1,806,281
介護予防サービス給付費計	54,977	55,032	55,032	51,414	52,521
総給付費計	1,968,512	1,970,919	1,970,919	1,815,599	1,858,802

(4) 地域支援事業費

(単位:千円)

第9期計画の推計値

実績値

見込み

	令和6年	令和7年	令和8年	令和5年	令和6年
介護予防・日常生活支援総合事業	48,457	48,457	48,457	44,762	49,231
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	36,089	36,089	36,089	38,887	46,432
包括的支援事業(社会保障充実分)	15,800	15,800	15,800	13,272	15,397
地域支援事業費計	100,346	100,346	100,346	96,921	111,060

垂水市における高齢者自立支援施策の目標値及び実績（見込み）

重点施策	目標項目	令和8年度目標	令和5年度実績	令和6年度実績(見込み)
健康づくりの推進・重度化防止	介護予防事業の取組	通いの場への65歳以上の参加者数（延べ人数） 700人	1,088人	1,000人
	地域リハビリテーション専門職等の関与	理学療法士等の専門職が関与した利用者数 20人	11人	10人
	たるみず元気プロジェクトの推進	健康チェック参加者 1,500人	620人	884人
認知症高齢者対策の充実	認知症サポーターの育成	サポーター養成数（延べ人数） 1,200人	1,193人	1,500人
	チームオレンジの推進	5チーム	1チーム	1チーム
在宅医療と介護の連携	在宅医療・介護の一体的な提供体制の構築	入退院時情報連携シート発出数 入院時 500件 退院時 500件	入院時 400件 退院時 400件	入院時 400件 退院時 400件
地域包括ケアシステムの充実	認知症高齢者等に対する生活支援体制整備事業との連携	協議体 9か所	8か所	9か所
	医療・介護・障害分野等との連携強化	高齢者が集う場所等への関係課との事業協働実施数 24回	3回	15回
介護給付適正化	ケアプラン点検	250件	278件	360件
	要介護認定の適正化	介護保険サービスを利用していない認定者への状況調査数 30件	36件	30件
	地域密着型事業所等の運営指導	5事業所	4事業所	6事業所

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）（令和6年度）

タイトル	健康づくりの推進・重度化防止
-------------	-----------------------

現状と課題

本市の高齢化率は年々増加し、令和5年度末時点で46.0%となった。

令和2年度に実施された国勢調査から、総世帯数6,545世帯のうち、高齢者単身が1,422世帯との結果が得られ、市内の約5軒に1軒は高齢者単身世帯である。

介護予防に関する取組は継続して行うことが効果を生み出すと考えられ、重点施策に位置付けている。社会福祉協議会が実施するサロン、地区公民館、老人クラブの活動を活用した介護予防の普及は、今年度も継続して実施した。

鹿児島大学・垂水中央病院と協働で実施している、たるみず元気プロジェクトの「健康チェック」は令和6年度で7年目を迎え、目標である1,500人に向け新たな取組を行い、目標には届かなかったが、昨年度と比較して参加者の増加につながった。

第9期における具体的な取組

- 1 介護予防事業の取組
介護予防に係る教室や講演会等を開催し、通いの場等の充実を図る。
- 2 地域リハビリテーション専門職等の関与
理学療法士等の専門職が関与することで高齢者の自立支援・重度化防止に取り組む。
- 3 たるみず元気プロジェクトの推進
鹿児島大学と共同で継続的に、高齢者等の健康増進・介護予防を推進するとともに、医療・介護職等の人材育成につなげる。

目標（事業内容、指標等）及び実績

項 目	目 標	R05 実績	R06 実績 (見込み)
通いの場への65歳以上の参加者数（延べ人数）	700人	1,088人	1,000人
理学療法士等の専門職が関与した利用者数	20人	11人	10人
健康チェック参加者	1,500人	620人	884人

評価に用いた情報

- 1 介護予防事業の取組
 - (1) はんとけん体操教室
NPO法人ウエルスポ鹿屋（鹿屋体育大学）に、体操教室の講師等を委託し、「はんとけん体操教室（貯筋運動とスクエアステップを組み合わせた運動教室）」の開催や、体操教室のフォローアップ活動を16か所で実施した。

(2) 介護予防教室

老人クラブやサロンの研修会等で「通いの場」の普及に努め、週1回以上の体操を実施する通いの場は、31か所となった。

(3) 認知力アップ教室

社会福祉法人桜岳会（桜島苑）との委託契約により、認知症予防を目的とした認知力アップ教室（脳若トレーニング）を26回開催し、短期記憶トレーニングによる効果などがみられた。

2 地域リハビリテーション専門職等の関与

介護事業所職員向け講習会について、垂水中央病院のリハ専門職等の協力により、介護職員向け講習会を10回、介護事業所への技術訪問3回、個人宅への訪問を10回実施予定である。

3 たるみず元気プロジェクトの推進

鹿児島大学や垂水中央病院、その他関係機関と協力し、令和6年度は11回開催し、844人の参加があった。

自己評価結果（考察・課題・今後の見直し等）

1 介護予防事業の取組

週1回以上の体操を実施する住民主体の通いの場は、住民主体の活動の把握を行い「はんとけん体操」16か所に、各地域で行われているグラウンドゴルフ等を加えた31か所である。

また、「通いの場」の継続的な運営支援として、鹿俣体育研究所によるレクリエーション活動を行い、34回開催予定で延べ300人の参加を見込んでおり、参加者からも好評であった。

2 地域リハビリテーション専門職等の関与

医療機関やNPO法人への委託により、体操教室の講習会、高齢者宅・介護事業所への訪問、介護職員を対象とした講習会、地域ケア会議においてリハ専門職が関与できる体制が整備されている。効果的・効率的な取組となるよう、委託先と協議を重ね、事業を実施していく。

3 たるみず元気プロジェクトの推進

令和6年度は更なる参加者増に向けて、53か所の対面PR活動や紹介者特典、午後日程の増設等に取り組むことで令和5年度より224名増加した。また、継続受診に向けた取組として、今年度参加されていない過去の参加者へアンケートを実施し、改善すべき点を整理した。

健康チェックの派生事業である筋力低下の予防を目的としたサルコサイズ教室（自主教室）や健康チェック参加者に家庭血圧計の貸出を行う重症化高血圧ZERO！教室は令和5年度に引き続き実施している。

健康チェックは今年度で7年目を迎え、これまでの健康チェックのデータや医療・介護等のデータの分析を行うことで、本市の健康課題の抽出を行い、課題の解決に向けて関係機関と連携して事業を推進していく。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）（令和6年度）

タイトル	認知症高齢者対策の充実
-------------	-------------

現状と課題

厚生労働省の研究によると、認知症の高齢者は、2025（令和7）年には471万6000人となり、団塊ジュニアの世代が65歳以上になる2040（令和22）年には584万2000人にのぼると推計している。2040（令和22）年には高齢者のおよそ15%、6.7人に1人が認知症と推計されている。

認知症を正しく知り、正しい知識を身につけることが将来のリスクの備えへの第一歩である。

したがって、認知症の方々の交流の場の設置、認知症サポーターの育成、認知症高齢者の早期発見や病院受診等につなげるための活動を充実させていかなければならない。

新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行後、高齢者が集まる場等に出向いて出張認知症カフェを再開し、認知症患者の交流の場を拡げている。

また、本年度は、市内の全小・中学生及び垂水高校の児童生徒等を対象とした、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症理解の裾野を広げる活動を展開している。

第9期における具体的な取組

- 1 認知症サポーターの育成
地域の中で認知症への正しい理解を深め、支援する取組としてサポーターの養成に努める。
- 2 チームオレンジの推進
近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の方の社会参画の確保を推進する。

目標（事業内容、指標等）及び実績

項 目	目 標	R05 実績	R06 実績 (見込み)
認知症サポーター養成数（延べ人数）	1,200 人	1,193 人	1,500 人
チームオレンジの推進	5 チーム	1 チーム	1 チーム

【認知症サポーター】

認知症に対する正しい知識を学び、地域で暮らす認知症の方や、その家族に対してできる範囲で手伝いを行う人

【認知症キャラバンメイト】

認知症に関する知識や体験等を地域、職域、学校等に伝えることができる人

【認知症カフェ】

認知症の人やその家族、各専門家、地域住民が、定期的にお互いの悩みや不安を語り合うことができる交流、相談等の集いの場

【チームオレンジ】

認知症の方やその家族の支援ニーズと認知症サポーター等の支援者をつなぐチーム

評価に用いた情報

1 認知症サポーターの育成

令和6年度実績（見込み）

認知症サポーター養成講座	11回
認知症サポーター数（年度末時点）	165人
認知症キャラバンメイト連絡会	3回
認知症キャラバンメイト数（年度末時点）	46人

2 チームオレンジの推進

チームオレンジの整備 1チーム

（認知症の方・家族・多職種の地域サポーター等で作るチームの整備数）

自己評価結果（考察・課題・今後の見直し等）

1 認知症サポーターの育成

認知症患者の在宅生活が進む中、家族や地域住民等で特定の支援者が負担を抱え込むケースがある。既存のボランティア団体等に対して、認知症に関する講座やステップアップ研修等を推進し、地域全体の認知症の理解度を深め、見守り体制を強化していきたい。

2 チームオレンジの推進

チームオレンジ（境地区）と同様の活動を実施している団体もあることから、各団体の意見を聞きながら、チームオレンジのさらなる整備充実を図る。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）（令和6年度）

タイトル	在宅医療と介護の連携
-------------	------------

現状と課題

市内で入院できる病床を有する医療機関は垂水中央病院のみで、その病床数も限られている。高齢化が進む中、在宅医療の需要は増加することが見込まれる。

切れ目のない入退院支援、在宅療養者への医療と介護の提供にあたっての医療・介護従事者の連携のため、介護支援専門員等を中心とした情報の共有など、在宅医療と介護の連携は重要である。

入退院時情報連携シートの活用は浸透してきているが、感染対策として面接などの対面での対応に制限がかかり、入退院の支援に影響が及ぶ場合もある。

【入退院時情報連携シート】

大隅地域振興局管内において、入退院時の医療機関と市内介護事業所が対象者の情報を共有するための統一された様式

第9期における具体的な取組

- 1 在宅医療・介護の一体的な提供体制の構築
医療・介護の切れ目ないサービス提供を実施するため医療機関と介護事業所の連携を図る。

目標（事業内容、指標等）及び実績

項 目	目 標	R05 実績	R06 実績 (見込み)
入退院時情報連携シート発出数	入院時 500 件 退院時 500 件	入院時 400 件 退院時 400 件	入院時 400 件 退院時 400 件

目標の評価方法

市内介護事業所の介護支援専門員を中心に、入退院時情報連携シートを活用し、同シートにより医療機関と情報共有する。

自己評価結果（考察・課題・今後の見直し等）

- 1 在宅医療・介護の一体的な提供体制の構築
情報連携シートの普及のため、病院内の会議や研修会を利用して、引き続き、職員への啓発を行った。
令和6年度からは、「医療・介護連携推進事業」として、垂水中央病院、訪問看護ステーション、消防本部及び包括支援センターによる連絡会を定期的で開催している。

2 将来、自己選択・決定できる力を養うこと等の支援

あんしんノートについて、上記連絡会で内容の見直しや普及等に関して協議を行った。今後、それぞれの機関において、周知・普及を行っていきたい。

また、介護保険サービスを未利用の独居高齢者、認知症高齢者など、市独自の調査を実施するにあたり、「緊急連絡カード」を調査員が訪問時に配布した上で、カードへの記載支援を行い、緊急時に気付きやすい室内の場所に張り付けを行った。

【あんしんノート】

自分の趣味、支援者、健康状態、終末期の希望など、元気なうちに自分の気持ちを書きとめ、将来、支援者（自分を含む。）に考えを知ってもらふノート

【緊急連絡カード】

自分の住所、氏名、生年月日、血液型などの情報のほか、かかりつけ医、緊急連絡先（家族・友人）などをA4サイズのカードに記したもの

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）（令和6年度）

タイトル	地域包括ケアシステムの充実
------	---------------

現状と課題

本市の高齢化率は、毎年1%程度の上昇が見られ、令和5年度末時点で46.0%となった。
 高齢者夫婦のみ、高齢者単身世帯の割合も多く、令和2年度の国勢調査では、市内の5軒に1軒は高齢者単身世帯という結果が得られている。
 令和5年5月から、新型コロナウイルス感染症の位置づけが「5類感染症」となり、行動制限が緩和されたものの、コロナ前と比べると地域における交流の機会は少なく、要援護者の把握が難しい状況が続いている。

【地域包括ケアシステム】

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自立した日常生活を営むために、介護サービスを含む限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用し、自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制

第9期における具体的な取組

- 1 認知症高齢者等に対する生活支援体制整備事業との連携
 認知症等になっても地域で暮らし続けられるよう、情報交換等を行う協議体の設置を推進する。
- 2 医療・介護・障害分野等との連携強化
 保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた関係課と連携する。

目標（事業内容、指標等）及び実績

項目	目標	R05 実績	R06 実績 (見込み)
協議体	8 か所	8 か所	9 か所
高齢者が集う場所等への関係課との事業 協働実施数	24 回	3 回	15 回

目標の評価方法

- 1 認知症高齢者等に対する生活支援体制整備事業との連携
 生活支援体制整備事業と認知症地域支援・ケア向上事業について、平成27年度からNPO法人に業務委託することで、地域の実情に精通しコーディネート機能を発揮している。
- 2 保健事業と介護予防事業の一体的な取組
 高齢者等の心身の多様な課題に対応するために、医療・介護・保健等のデータ分析を行いながら、関係課と連携して事業を実施した。

自己評価結果（考察・課題・今後の見直し等）

1 認知症高齢者等に対する生活支援体制整備事業との連携

生活支援体制整備の推進については、互助や遠目の見守りの意識が地域住民に浸透し広がっている。サロン活動等の組織的な活動において、リーダーの高齢化などによる人材不足が課題となっている。

2 医療・介護・障害分野等との連携強化

本市における高齢者の保健事業と介護予防の一体的に実施する取組について、市民課国保係を中心に、住民が集まる「通いの場」において健康相談を行っている。

また、個別の困難事例について、関係課が持つ情報や考え方を共有し、医療・介護・福祉・保健事業等のサービスの一体的な実施を図るため、「垂水市高齢者保健福祉関係者連絡会」を設置し、定期的な協議を行っている。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）（令和6年度）

タイトル	介護給付適正化
-------------	---------

現状と課題

介護給付の適正化は、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資する取組である。

ケアプラン点検・住宅改修等の点検、要介護認定の適正化、縦覧点検・医療情報との突合の主要3事業に取り組んでいるが、ケアプラン点検・住宅改修等の点検における事務職員の専門的知識の習得が課題である。

また、リハビリテーション専門職の派遣に応じられる団体との委託契約を活用し、リハ専門職の現地立会いによる点検を実施する必要がある。

第9期における具体的な取組

1 ケアプラン点検

(1) 運営指導の対象事業所の全利用者

(2) 住宅改修等の申請時における点検

10万円以上の住宅改修等の現地における立会いを含め、事前に審査する。

改修後、利用者宅を訪問し、自立に役立つ改修であったかの現地点検を行う。

(3) 福祉用具の貸与、購入及び住宅改修の点検

ア 軽度者の福祉用具貸与

申請時にケアプランに基づく適切な貸与であるか点検する。

イ 福祉用具購入

購入後、利用者宅を訪問し、身体状況に適し、自立支援に役立ったものであるかを点検する。

2 要介護認定の適正化

認定調査員に研修等の機会を設け、スキルアップを図る。

認定調査員の抱える課題等を把握、分析し、課題の共有化と課題解決に取り組む。

3 地域密着型事業所等の運営指導

運営指導を計画的に実施し、介護報酬請求等の適正化に努める。

目標（事業内容、指標等）及び実績

	目標	R05 実績	R06 実績 (見込み)
ケアプラン点検	250 件	278 件	360 件
介護保険サービスを利用していない 認定者への状況調査数	30 件	36 件	30 件
地域密着型事業所等の運営指導	5 事業所	4 事業所	6 事業所

評価に用いた情報

令和6年度のケアプラン点検の内訳

内 容	件 数
運営指導	214 件
住宅改修	75 件
軽度者の福祉用具貸与	11 件
福祉用具購入	50 件
目安の日数を上回る短期入所生活介護	10 件
合 計	360 件

自己評価結果（考察・課題・今後の見直し等）

1 ケアプラン点検

(1) 運営指導

解決すべき課題の把握（アセスメント）、ケアプランへの同意、介護保険サービス以外の計画への位置付けなど、運営指導時における事業所の全利用者のケアプランを点検し、適切なケアマネジメント手法を再検討する場となった。

点検する事務職員の専門的知識の不足はあるが、ケアプランの内容の理解に努め、介護支援専門員の気づきのきっかけとなれるよう引き続き点検を行っていく。

(2) 住宅改修・福祉用具貸与

住宅改修、軽度者への福祉用具貸与の事前申請等に添付されるケアプランについても、有効で効果的なサービス利用となるよう点検し、改修や貸与の必要性や、不足しているものはないか、担当する介護支援専門員に確認を行った。

10万円以上の住宅改修における現地立会の実施により、利用者やその家族の意向に基づいた自立支援に資する改修であるか確認することができた。

2 要介護認定の適正化

肝属・曾於地区の調査員が参加する研修を受講し、グループワークにより、認定調査項目における判断に迷う事例を討論し、情報共有することができた。

認定の申請・更新時において要介護認定の目的等の説明し、サービス未利用をなくすように取組を続ける。

3 介護報酬請求の適正化

医療情報（医療給付実績）と介護情報（介護給付実績）の突合により、医療と介護の同時算定できないサービスを見つけ出し、不適正な請求分について過誤処理を行い、介護報酬請求の適正化に取り組んでいる。

情報量が多く点検に時間を要し、担当職員の専門的知識も必要とされるが、介護給付の適正化の中でも効果的な取組であるため、確実な事務引継ぎが求められる。

4 地域密着型事業所等の運営指導

令和6年度に計画した6事業所のうち、4事業所の運営指導を実施した。残りの2事業所は2～3月に実施予定である。

介護報酬・加算、介護保険給付の対象外となっている宿泊費・食費・おむつ代等の領収書の控えとサービス提供の記録等を比較し、事業所の請求関係について確認し、加算の要件を満たす取組の実施についても記録により確認した。

また、人員、設備、運営に関する基準を満たすものであるか、項目ごとに確認した。運営指導の点検項目が多岐にわたっており、実施に5～6時間を要し、事業所の負担が大きい。事前に提出を受ける運営規程等の書類確認を事前に行い、事業所にその結果を連絡することで、当日の負担軽減を図った。

議題（２）

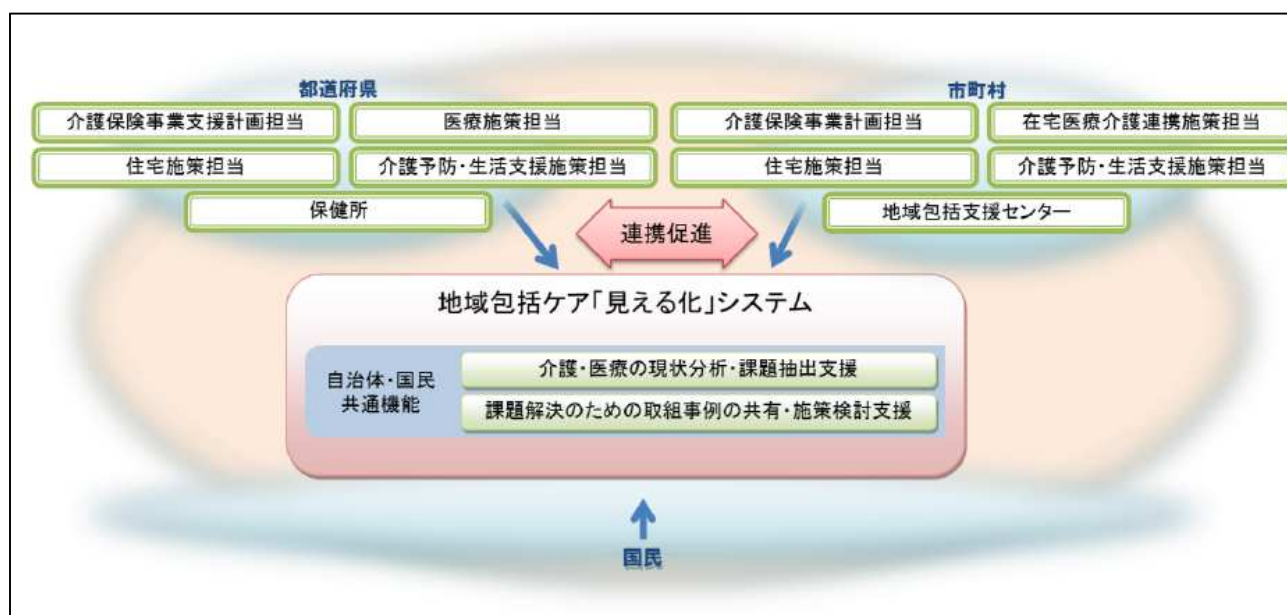
地域包括ケア「見える化」システムの活用による本市の介護保険事業の特徴について

地域包括ケア「見える化」システムとは

地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。

本システム利用の主な目的は、以下のとおりです。

- ・ 地域間比較等による現状分析から、自治体の課題抽出をより容易に実施可能とする
- ・ 同様の課題を抱える自治体の取組事例等を参照することで、各自治体が自らに適した施策を検討しやすくする
- ・ 都道府県・市町村内の関係者全員が一元化された情報を閲覧可能となることで、関係者間の課題意識や互いの検討状況を共有することができ、自治体間・関係部署間の連携が容易になる



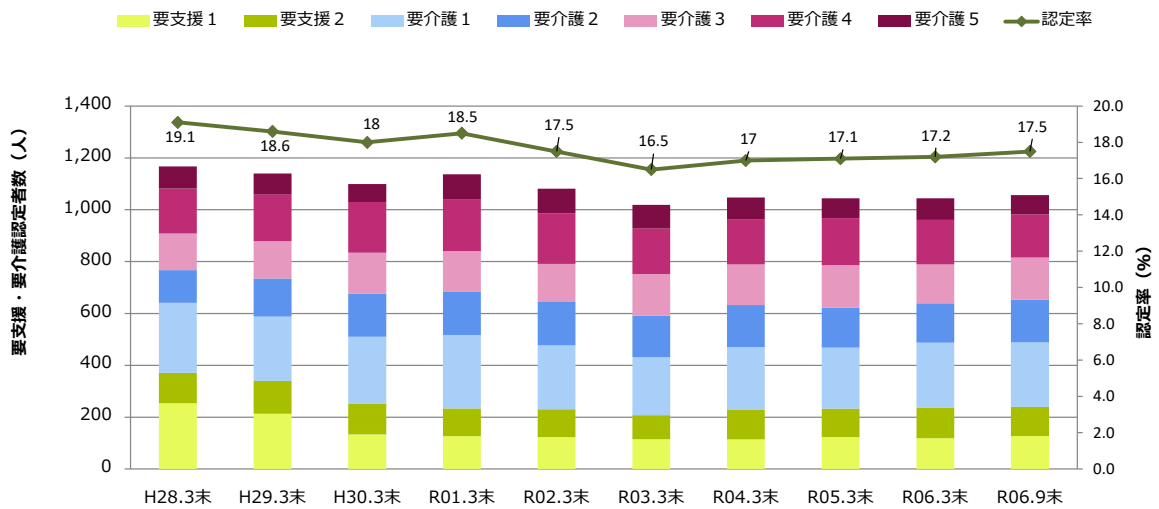
【ホームページ】 <https://mieruka.mhlw.go.jp/>

初めてご利用になる方は[新規登録](#)でユーザ登録を行ってください。

要介護（要支援）認定率

【時系列】

要支援・要介護認定者数（要介護度別）、認定率（垂水市）

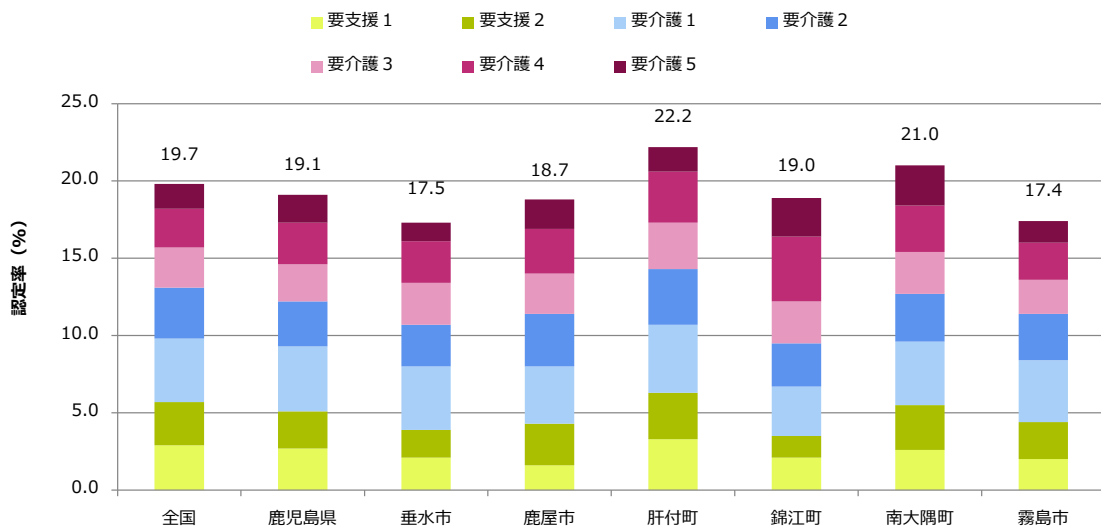


(注目する地域) 垂水市

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和5,6年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

【他自治体との比較】

認定率（要介護度別）（令和6年）



(時点) 令和6年

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和5,6年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

本市の特徴

第1号被保険者で要介護（要支援）認定を受けている人が、近隣自治体と比べて低い。

要因分析

新型コロナウイルスの影響により、要介護（要支援）認定率が一時的に下がったが、感染症がまん延する前の状況に戻りつつある。また、認定者数はここ5年横ばいで推移している。

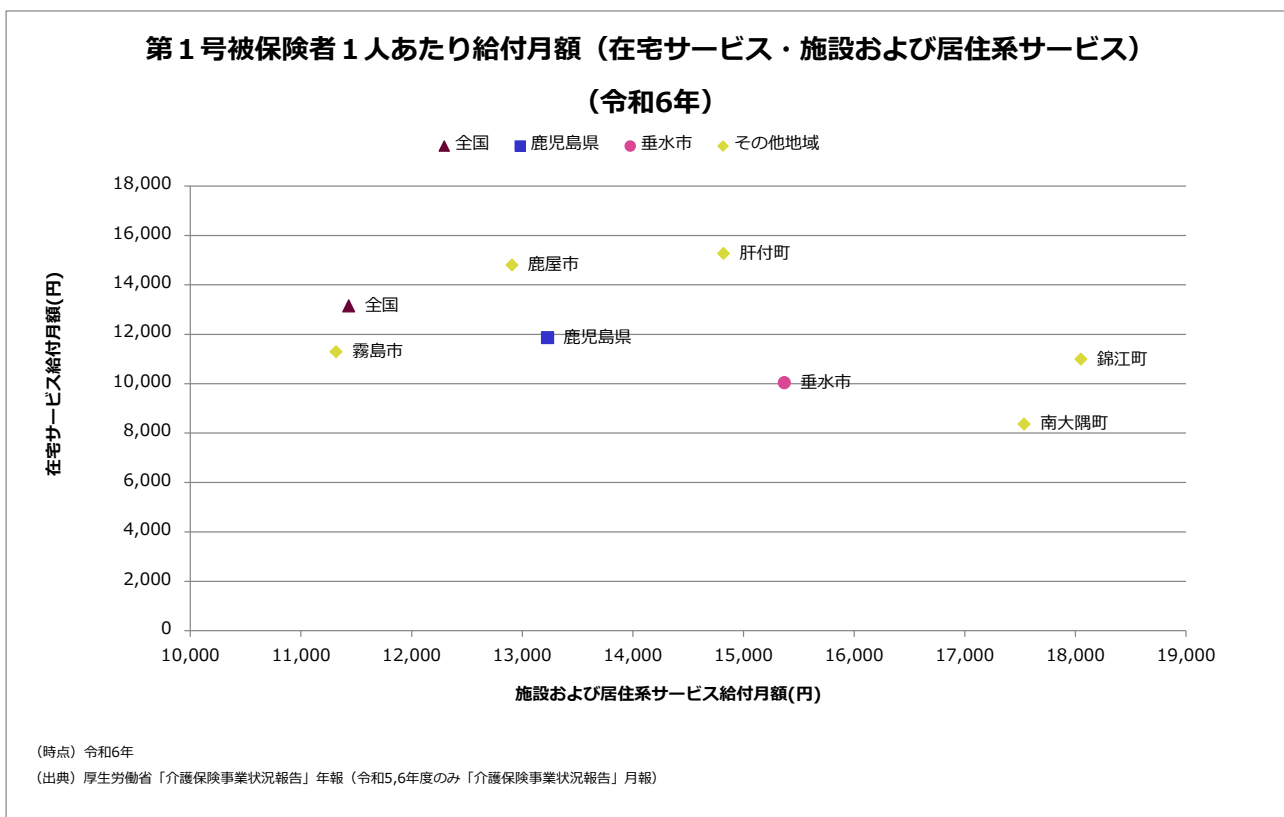
介護予防事業への参加率や運動習慣の向上によって、要介護認定率が低くなると言われている。比較的軽度と言える「要介護2以下」の高齢者が生じないような取組への力の入れ具合は自治体間で異なるが、本市における介護予防事業の取組やたるみず元気プロジェクトの推進は、要介護（要支援）認定率の上昇を抑制しているのではないかと考えられる。

課題・改善点

要介護（要支援）認定率だけに着目すると近隣自治体と比べて低い水準であるが、独居高齢者や身体機能の衰えが少ない認知症高齢者など、介護保険サービスの利用が望ましいと考えられる、サービス未利用者の把握に努めなければならない。

在宅サービス・施設及び居住系サービスのバランス

【他自治体との比較】



本市の特徴

在宅サービスより施設及び居住系サービス利用の比重が、近隣自治体と比べて高い。

要因分析

- 1 人口規模に対して、訪問介護や訪問看護事業所が近隣自治体と比べて少ない。
- 2 養護老人ホーム（身体的に自立しているが、環境的・経済的に在宅生活が困難な高齢者を養護し、社会復帰を促す施設）や特別養護老人ホーム（原則「要介護3」以上の高齢者が身体介護や生活支援を受けて居住する施設）の待機者数が多い。
- 3 介護老人保健施設は、常時数名の待機者がいる。
- 4 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、定員が少人数に設定されており、満床になりやすい。

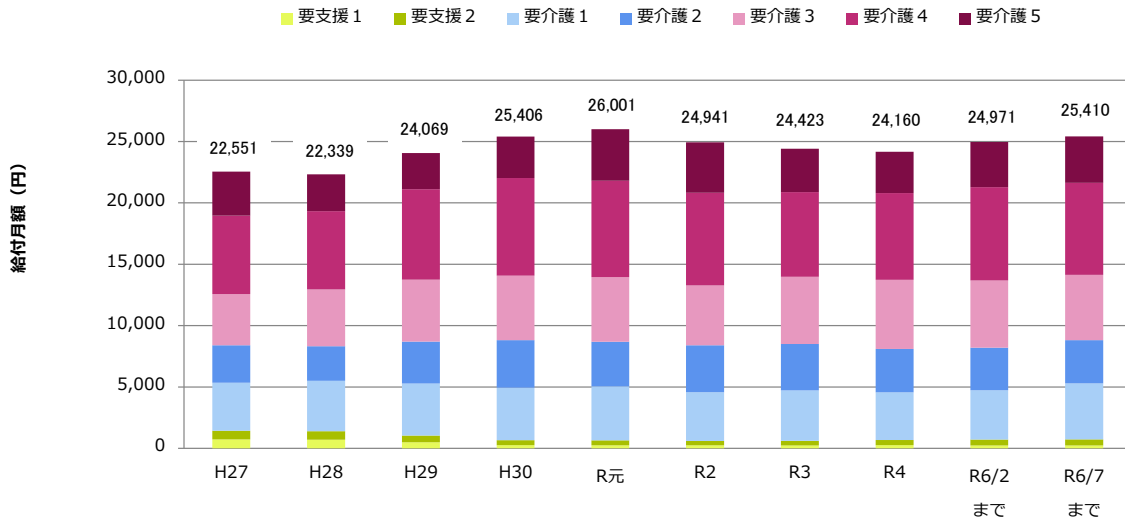
課題・改善点

近隣自治体の事業者を含めた介護保険サービスの提供が必要だと思われる。
また、離職防止と新規人材の確保の観点を持ち、県や鹿児島県社会福祉協議会が実施する事業を活用しながら、市独自の取組も検討していかなければならない。

第1号被保険者1人あたりの給付月額

【時系列】

第1号被保険者1人あたり給付月額（要介護度別）（垂水市）

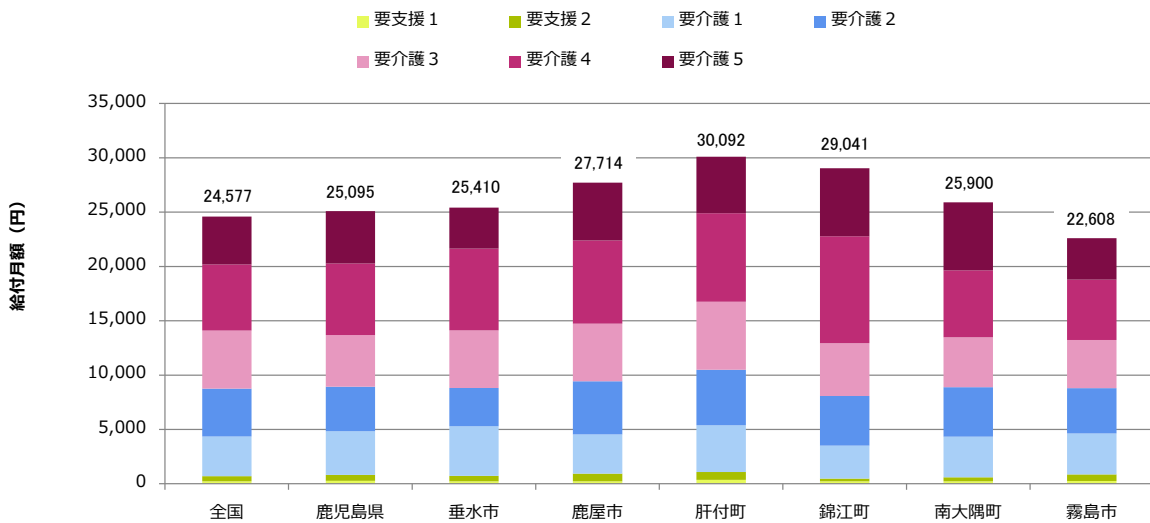


（注目する地域）垂水市

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和5,6年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

【他自治体との比較】

第1号被保険者1人あたり給付月額（要介護度別）（令和6年）



（時点）令和6年

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和5,6年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

本市の特徴

第1号被保険者1人あたりの給付月額、近隣自治体と比べて低いが、全国・鹿児島県を若干上回っている。

要因分析

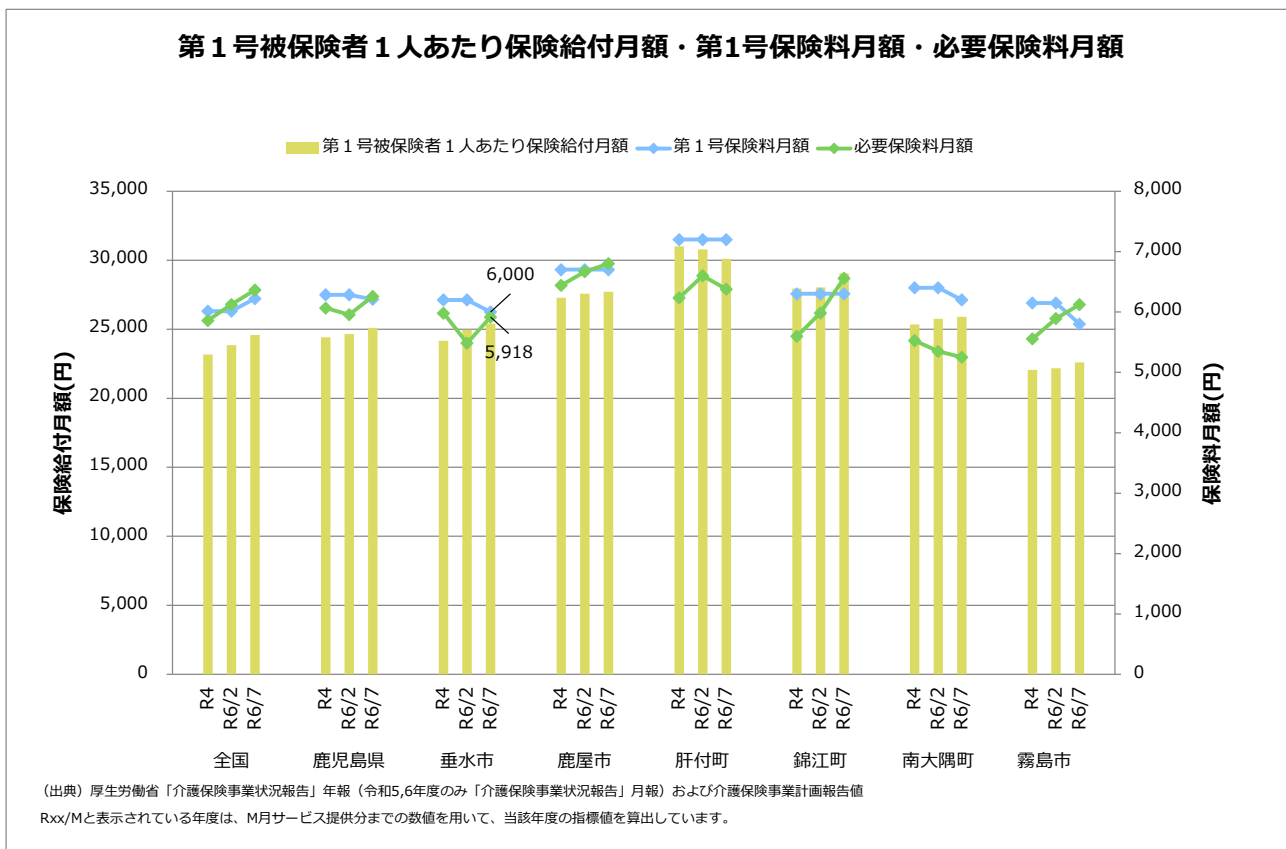
窓口での認定申請や更新時において要介護認定の目的等の説明し、サービス未利用をなくすように要介護認定の適正化に努めている。また、医療情報（医療給付実績）と介護情報（介護給付実績）の突合により、医療と介護の同時算定できないサービスを見つけ出し、不適正な請求分について過誤処理を行い、介護報酬請求の適正化に取り組むなど、介護給付の適正化に取り組んでいることから、適正に介護給付がなされていると考えられる。

課題・改善点

各介護サービスの見込量や利用者の推計は、地域包括ケア「見える化」システムの推計結果に基づき行っている。計画策定において、これらの推計に基づくサービス見込量は、介護ニーズの変化を考慮し、適切なサービス量を設定しなければならない。

第1号被保険者1人あたり保険給付月額・第1号保険料月額・必要保険料月額

【他自治体との比較】



本市の特徴

第9期計画の介護保険料月額(基準額)6,000円は、近隣自治体と比べて低額である。また、必要保険料月額が第9期計画での設定保険料内に収まっている。

要因分析

介護給付費準備基金の充当を見込み、介護保険料の上昇を抑制した。(準備基金取崩額による影響額 858円)

課題・改善点

令和7年は、団塊の世代が全員75歳以上になることを考慮し、介護給付費を抑制するための介護給付適正化事業や、高齢者の自立支援や重度化防止のための介護予防事業の取組を強化していかなければならない。

参考資料

本市の有料老人ホームについて

有料老人ホームとは

高齢者が暮らしやすいように配慮された「住まい」です。利用者が快適に暮らせるよう、サービスを提供しています。

有料老人ホームの定義

高齢者を入居させ、以下の①～④のサービスのうち、いずれかのサービス（複数も可）を提供している施設です。

- ①食事の提供
- ②介護（入浴・排泄・食事）の提供
- ③洗濯・掃除等の家事の供与
- ④健康管理

有料老人ホームの種類

	住宅型有料老人ホーム	介護付有料老人ホーム	健康型有料老人ホーム
概要	自立～要介護の高齢者が生活支援を受けて生活する	自立～介護が必要な高齢者が介護・生活支援を受けて生活する	自立状態の高齢者が家事や食事のサポートを受けて生活する
提供サービス	食事・洗濯・清掃等の生活支援	生活支援のほか、身体介護・機能訓練・レクリエーション・サークル活動など	家事サポートや食事等のサービス
要介護となった場合	居宅サービス事業者と契約が必要	そのまま居住が可能	退去

本市の有料老人ホームの状況

1 住宅型有料老人ホーム ※上から本市北部に位置する事業所順

施設名	略称	定員
有料老人ホーム ほほえみ	ほほえみ	6
住宅型有料老人ホーム みらい	みらい	8
住宅型有料老人ホーム 和の泉	和の泉	19

2 入居状況（令和7年1月1日時点）

単位：人

施設名	入居者数	(内訳)							(内訳)		待機
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	男	女	
ほほえみ	4	0	1	2	1	0	0	0	1	3	0
みらい	8	0	0	2	0	1	4	1	0	8	8
和の泉	15	0	1	2	2	2	8	0	5	10	0

単位:人

施設名	入居者数	年齢構成						平均年齢
		～74	75～79	80～84	85～89	90～94	95～	
ほほえみ	4	0	0	0	1	2	1	92.25
みらい	8	0	0	2	0	3	3	91.50
和の泉	15	1	1	2	5	5	1	87.27

3 入居年数（令和7年1月1日時点）

単位:人

施設名	最長	2年以上の入居者数
ほほえみ	5年7か月	2
みらい	6年11か月	3
和の泉	6年4か月	7

4 30日分の利用料金（一例）

単位:円

施設名	家賃	食費	光熱水費	介護費	管理費	計
ほほえみ	48,000	40,500	3,000	9,000	3,000	103,500
みらい	45,000	37,500	6,000	12,000	15,000	115,500
和の泉	36,000	51,000	21,000			108,000

※ 要介護度、部屋のタイプなどによって、料金は変わる

※ おむつ代、散髪代、洗濯サービス、通院や買い物の付添いサービスなどの費用、医療費・介護保険サービスの自己負担分が別途加わる

5 入居者の介護保険サービスの利用状況（令和6年10月実績）

単位:人

施設名	入居者数	介護保険サービス利用者数	利用サービス					居宅介護支援	
			同一法人		その他	福祉用具貸与	居宅療養管理指導	同一法人	その他
			デイ	小多機					
ほほえみ	4	4	0	3	1	2	0	0	1
みらい	8	8	8	0	0	3	0	8	0
和の泉	15	13	0	13	4	12	1	0	0

（デイ:通所介護 小多機:小規模多機能型居宅介護）

※ 複数の介護保険サービスを利用する入居者がいるため、各サービスの合計と入居者数は一致しない

※ 令和6年10月末時点で、和の泉2名は入院中

分析

- 1 80代後半の入居者が多く、3施設とも入居者の平均年齢が平均寿命（2023（令和5）年の日本人の平均寿命は男性が81.09歳、女性が87.14歳）を超えている。
- 2 特定の施設への入所希望がなければ、本市有料老人ホームへの入所は可能である。
- 3 全国的に有料老人ホームは右肩上がりが増加している（令和4年6月30日現在）。住環境等のサービス提供により、多様な生活スタイルを実現するための一翼を担っている。
- 4 本市の有料老人ホームでは看取りまで行っていない。ほとんどの方が病院で最期を迎える。

垂水市介護保険運営協議会委員

任 期 令和6年6月1日～令和9年5月31日

○印は新規

区 分	所 属 等	氏 名
学識経験者	鹿児島県大隅地域振興局 保健福祉環境部長	松岡 洋一郎
保健・医療・福祉関係者 (市内医療機関代表)	垂水市立介護老人保健施設 コスモス苑 施設長	福本 伸久
保健・医療・福祉関係者 (介護保険サービス事業者代表)	医療法人 浩愛会 理事長	池田 誠
保健・医療・福祉関係者 (社会福祉協議会代表)	垂水市社会福祉協議会 会長	木佐貫 泰英
保健・医療・福祉関係者 (民生委員代表)	垂水市民生委員協議会 副会長	北迫 千代子
保健・医療・福祉関係者 (介護職員代表)	垂水市立介護老人保健施設 コスモス苑 支援相談員	池田 正樹
○ 保健・医療・福祉関係者 (介護職員代表)	養護老人ホーム 垂水華厳園 計画作成担当者	川越 千恵美
○ 地域住民代表 (中央・水之上・大野地区)		中馬 吉昭
○ 地域住民代表 (協和地区)		小濱 栄子
地域住民代表 (新城・柊原地区)		児玉 成子
地域住民代表 (牛根地区)		津曲 弘子
○ 介護保険サービス利用者の 家族代表		前田 政博
第一号被保険者代表		上村 ひとみ
第二号被保険者代表		池田 みすず

(順不同、敬省略)

垂水市介護保険運営協議会設置要綱

(設置)

第1条 介護保険制度の施行にあたり、保健、医療、福祉関係者及び住民代表等から意見を聴き、介護保険制度の円滑な運営を図るため、垂水市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議するものとする。

- (1) 介護保険事業計画の進捗状況の把握及び評価に関すること。
- (2) 介護サービスの提供状況及び介護サービス提供者相互間の連携状況等の評価に関すること。
- (3) 地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの適正な運営に関すること。
- (4) その他介護保険事業の運営に関し必要な事項

(組織)

第3条 協議会は、保健、医療、福祉関係者及び住民代表等をもって組織する。

2 委員は、市長が委嘱する。

(任期)

第4条 協議会の委員の任期は、3年とする。

2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(運営)

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、福祉課長が招集し、会長がその議長となる。

2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ、これを開くことはできない。ただし、会員の代理の出席を妨げない。

3 会長は、必要に応じ関係者の説明又は意見を聴取することができる。

(謝金及び費用弁償)

第7条 委員に対しては、予算の定めるところにより謝金及び費用弁償を支給する。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、福祉課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

(施行)

1 この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 協議会設立当初の会員の任期については、第4条第1項中「3年」とあるは、施行の日から平成15年3月31日までとする。

附 則 (平成18年3月31日告示第28号)

この要綱は、平成18年3月31日から施行する。

附 則 (平成28年3月23日告示第22号)

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。